Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*30.04.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) ○ Länder mit >70.000 Fällen/letzte 7 Tage ▪ <u>USA</u>: > 1 Mio. Fälle, 1/3 der Fälle weltweit; Entwicklung: auf einem Plateau bis leicht abfallend. In einzelnen Bundesstaaten ergibt sich anderes Bild, es gibt Staaten mit steigenden und solche mit sinkenden Fallzahlen, dies korreliert mit den Mobilitätsdaten. Bei Staaten mit hohen Fallzahlen ist die Mobilität angestiegen, was auf eine zu frühe Lockerung der Maßnahmen schließen lässt. ○ Länder mit 7.000-70.000 Fällen/letzte 7 Tage ▪ Nicht viel Neues: Anstieg in Brasilien setzt sich fort, Abnahme der Fallzahlen im Iran. ○ Länder mit 1.400-7.000 Fällen/ letzte 7 Tage ▪ Keine großen Veränderungen: in Bangladesch, Weißrussland weiterhin Anstieg. Über Katar soll nächste Woche berichtet werden, hier gibt es eine große Anzahl Arbeitsmigranten. ○ R eff. Trend für Länder mit >7.000 Fällen/ letzte 7 Tage ▪ Russland: Annäherung an den Wert 1 durch stringentere Nachverfolgung der Strategie. ○ R eff. Trend für Länder mit 1.400-7.000 Fällen/ letzte 7 Tage: ▪ nichts Neues • Schwere Fälle bei Kindern - Update ○ Abfrage in mehreren Ländern: ▪ Frankreich mind. 25 Fälle in den letzten 3 Wochen in Region Ile-de-France, teilweise SARS-CoV-2 positiv ▪ UK mind. 12 Fälle, teilweise positiv; normalerweise 8/100.000 Kinder unter 5 Jahren pro Jahr. ▪ Belgien: mind. 10 Fälle ▪ Italien: mind. 12 Fälle in Bergamo (8 davon positiv), 5 (2 davon positiv) in Genua; keine Zunahme in Rom. Positiv getestete Kinder hatten eher schwerere Verläufe als negativ getestete Kinder. ▪ Slowenien: mind. 6; USA: mind. 4, Niederlande: mind. 2 Fälle, Irland: mind. 1 Fall; in Australien Kawasaki-Fälle in Notaufnahme konstant wie vor COVID-19 ○ Laut einer Abfrage der DGPI würden 3 Fälle in Deutschland passen. Bei einer EWRS-Abfrage hatten die meisten Länder weniger als 10 Fälle. ○ Wie ist die Inzidenz beim Kawasaki-Syndrom normalerweise? Dies müsste in Relation zu den jetzigen Fällen gesetzt werden. Ist die klinische Symptomatik im Vergleich verändert?	ZIG1

	- Gibt es bereits eine gemeinsame Auswertung vom ECDC oder von WHO Euro? Falls nicht, sollte dies angeregt werden. Bisher ist unbekannt, ob ESPID bereits einen Survey plant. DGPI und DGKJ sind europäisch und international vernetzt. Klinische Daten werden zusammengefasst, *ToDo: Bei DGPI nachfragen, ob europäische Auswertungen geplant sind.* - Kinder sind häufig nicht symptomatisch. Laut einer Stellungnahme der Gesellschaft für Krankenhaushygiene, spricht einiges dafür, dass Kinder auch schwer betroffen sein könnten. Sollte im nächsten ECDC Risk Assessment mit aufgenommen werden. *ToDo: FG32 wendet sich diesbezüglich ans ECDC.* - Ob klinische Daten zu Kindern in LEOSS aufgenommen werden können, klärt IBBS. Es sollen möglichst keine Parallelsysteme entstehen. In LEOSS sind auch Kinder enthalten, bietet sehr umfangreiche Daten über klinisches Bild. - Französische nationale Exit-Strategie: „Protéger–Tester–Isoler“ - Umsetzung der Strategie nur, wenn es am 07.05. weniger als 3.000 Fälle/Tag gibt. - Phasen der Lockerung 1. Phase ab 11.05.: Öffnung Kitas, Grundschulen.. - Ende Mai Evaluation der Maßnahmen und Entscheidung, ob ab 02.06. die 2. Phase eingeleitet werden kann. - Maßnahmen werden regional angepasst. - Flankierend: Maskenpflicht in öffentlichen Verkehrsmitteln, Hochfahren der Tests, Handy-App zur Kontaktpersonen-Nachverfolgung. - Umsetzung: - Einteilung der Departements in 2 Kategorien: grün und rot; tägliche Aktualisierung einer Karte ab 30.04. nach den Kriterien: Trend der Fallzahlen über 7 Tage, Intensivkapazitäten, Testkapazitäten und Kapazitäten bei der Kontaktpersonennachverfolgung. - Grün kategorisierte Departements können ab 11.05. Lockerungen umsetzen. - Gesundheitswesen - Isolierung von bestätigten Fällen zu Hause oder in zugewiesenen Hotels „Brigaden“ zur Nachverfolgung und Testung von Kontaktpersonen - Masken werden von Arbeitgebern bereitgestellt und von staatlicher Seite verkauft. 700.000 Tests/Woche - Kosten werden zu 100% von der Gesundheitsversicherung übernommen. - Nicht vor 01.09.: Sportveranstaltungen, Versammlungen > 5.000 Personen, Hochzeiten	

National

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
  - SurvNet übermittelt: 159.119 (+1.478), davon 6.288 (4,0%) Todesfälle (+173), Inzidenz 190/100.000 Einw., ca. 123.500 Genesene

    FG32
  - Bundesländer: wenig Fälle in MV
  - Epikurve ist am Abflachen; Genesene nehmen einen großen Teil der Epikurve ein.
  - Reproduktionszahl wird nun mit 2 Nachkommastellen angegeben, die Berechnung wurde vereinfacht.
  - [redacted]
  - Geschätzte Reproduktionszahl nach Bundesland
    - Mit Bundesländern soll in EpiLag besprochen werden, ob die Reproduktionszahl pro BL angegeben werden soll. Vor allem bei niedrigen Fallzahlen kann ein kleiner Ausbruch zu einer hohen Reproduktionszahl führen, siehe MV. Die Angabe von R ist bei kleinen Fallzahlen nicht sinnvoll. Man könnte stattdessen, wenn die Schätzung zu unsicher ist, „nicht auswertbar" schreiben. Die Frage ist, ab wann sind Fallzahlen zu klein und können aus mathematischen Gründen nicht mehr korrekt berechnet werden?

ToDo: Kriterien für zu kleine Fallzahlen festlegen, FF [redacted]

    - Es wurde diskutiert, ob auf Bundeslandebene R mit nur einer Nachkommastelle angegeben werden sollte. Dies wurde verworfen, da die Rundung auf eine Nachkommastelle zu großen Sprüngen zwischen zwei Tagen führen kann, was in der politischen Diskussion schwer vermittelbar ist. Deshalb ist es vorzuziehen, diesen geschätzten Wert mit 2 Nachkommastellen anzugeben. So wird auch die Einheitlichkeit zur Angabe für Deutschland gewahrt.
    - [redacted]
  - Bisher gab es von keinem LK eine Überlastungsanzeige, aber auch keine Negativanzeigen, das Konzept ist noch in der Überarbeitung.
  - Neu ist die Übersicht über Todesfälle bei < 40-Jährigen:
    - Es gibt 23 Todesfälle bei < 40-Jährigen: 15 waren hospitalisiert, 9 auf ITS, 3 mit Beatmung. 19 sind an, 2 mit COVID-19 verstorben, bei 2 ist die Ursache

	unbekannt. 13 hatten eine Vorerkrankung, bei 10 wurde die Angabe nicht erhoben/war nicht ermittelbar ▪ Daten sind unvollständig. Es handelt sich um Informationen, die im Moment im Meldesystem verfügbar sind. Vermutlich waren mehr hospitalisiert und wurden mehr beatmet. Es handelt sich um eine tagesaktuelle Veröffentlichung, die auch Fehleingaben enthalten kann. Falls möglich, sollten die Daten in den Gesundheitsämtern im Longitudinalverlauf differenziert dokumentiert werden. ▪ Sinnvoll wäre eine eigene Kategorie für Säuglinge bis 1 Jahr. ○ DIVI Intensivkapazitäten ▪ Intensivmedizinische Behandlung eher abnehmend, Kapazitäten bleiben gleich. ○ Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen ▪ Im Lagebericht werden nun auch die Hospitalisierten und Genesenen ausgewiesen. • Mortalitätssurveillance ○ EUROMOMO: fast durchgängig großer Peak, Schweden hat sehr eindrückliche Exzessmortalität. ○ Laut Daten von DESTATIS gibt es ab 13./14. KW einen unüblichen Anstieg. Die Webseite von DESTATIS wird erst am nächsten Dienstag aktualisiert. Dann wird es eine gemeinsame Pressemitteilung mit dem RKI geben. *ToDo: wenn verfügbar von RKI-Homepage aus verlinken, Presse*	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Nicht besprochen	
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Neuer Vorschlag: Soziale Distanzierung muss noch in physische Distanzierung umgewandelt werden. Verweis aufs Dashboard wurde eingefügt. Einigung auf: „Die Zahl der übermittelten Fälle ist rückläufig.“ • Die Änderungen wurden so beschlossen.	Alle
4	**Kommunikation** [redacted] • [redacted] • [redacted] **Presse** • COVID-Seite wird überarbeitet und soll nächste Woche vorgestellt werden.	[redacted] Presse

	• Mortalitätssurveillance gemeinsame PM von DESTATIS und RKI: siehe aktuelle Lage national	
5	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Strategie Deeskalation – Reeskalation ○ Kriterien wurden gestern diskutiert und 6 Parameter benannt. R-Wert muss noch geändert werden, soll nicht generell wegfallen, jedoch nicht auf Landkreisebene, maximal auf Bundeslandebene. *ToDo: Kommentierung bis 17 Uhr* • [redacted] **b) RKI-intern** • Nicht besprochen	ZIG/ Alle
6	**Dokumente** • Nicht besprochen	
7	**Labordiagnostik** **„Kochbuch" zur Veröffentlichung bereit?** • Veränderungen wurden gestern eingearbeitet. Zustimmung vom BMG ist vorhanden. Das Dokument wurde über Kanzleramt bereits zirkuliert und kann am Samstag zusammen mit Testung auf der Homepage veröffentlicht werden. *ToDo: Email von* [redacted] *mit Zustimmung verakten* **Erlass zur Anpassung der Testkriterien zur Verdachtsabklärung** • Frist bis 02.05.; Erlass nimmt Bezug auf die derzeit zur Verfügung stehenden Testkapazitäten. Die Einschränkungen bei der Testung sollen aus allen Papieren rausgenommen werden. Ziel ist eine niederschwellige Testung. Aus dem Papier für Ärzte wurde die Einschränkung schon entfernt. Das Papier für die Bevölkerung ist in Abstimmung bei der BZgA. • Ein Papier für Pflege- und Altenheime sowie Behinderteneinrichtungen liegt in Version 4 vor. Die Version 5 soll am Samstag ins Internet gestellt werden. Dort ist eine schrittweise Öffnung der Nutzung der freien Testkapazitäten enthalten, die Einschränkungen wurden rausgenommen. Einrichtungen für Behinderte wurden noch nicht ausreichend berücksichtigt. • Die Öffnung der Testung sollte je nach Indikationsstellung schrittweise vorgenommen werden, die nächste Gruppe wären Krankenhäuser. Ein Screening im Krankenhaus-Kontext steht nächste Woche auf der Agenda. • Im „Kochbuch" Testen in Ausbruchssituationen wird auch empfohlen Asymptomatische zu testen.	FG17/ ZBS1 AL1 FG37

	ToDo: Bericht ans BMG mit Darstellung des gegenwärtigen Standes • Universitäten: [redacted] hat mit Hochschulverband wegen eines Papiers zu Hochschulen gesprochen. Arbeitsmediziner und Hygieniker der Universitäten sollten das Papier schreiben, dieses könnte vom RKI gegengelesen werden. • Schulen: Übertragung von COVID durch Kinder wird von FG36 zusammengetragen und ausgewertet. Wenn mehr Ergebnisse vorliegen, kann mehr dazu gesagt werden. Personal in Schulen gehört zum Teil Risikogruppen an.	FG36
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Bisher ist, vom Einsatz von medizinischem Personal abgesehen, Zeit das relevante Kriterium. Sollte auf negative Tests umgestellt werden? • Dagegen spricht, dass die Testung zu einem Zeitpunkt nicht als zuverlässig angesehen wird. Auch sind Personen zum Teil lange asymptomatisch und werden trotzdem positiv getestet. • Votum: Entlasskriterien bleiben so bis gesicherte Erkenntnisse aus weiteren Studien von FG37 und ZBS1 vorliegen. • Eine positive Testung nach einem länger als 14 Tage zurückliegenden Symptombeginn ist häufig ein Problem bei medizinischem Personal. Diese benötigen auf jeden Fall 2 negative PCR-Ergebnisse, bevor sie wieder eingesetzt werden können. 2 negative Ergebnisse hintereinander zu erhalten, dauert häufig deutlich länger als 14 Tage. Sollte es eine Möglichkeit geben, früher wieder arbeiten zu können? Auch hier müssen zunächst Studien abgewartet werden. Für den privaten Bereich gilt auch für HCW das Zeitkriterium.	FG37/ ZBS1/ FG14
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Erkenntnisse über die Wiederaufarbeitung von Masken bei 70° wurden von der Webseite wieder entfernt. Eine Berichterstattung an BMAS erfolgte nicht. RKI ist nicht zuständig BMAS soll sich ans BMG oder BfArM wenden.	FG14
10	**Surveillance** • Nicht besprochen	
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • 2 internationale WHO-Mitarbeiter aus Kongo bzw. Tschad wurden mit MedEvac nach Berlin bzw. Frankfurt gebracht. Hilfsersuchen müssen zwingend über BMG gesteuert und dort zwischen den Ressorts abgestimmt werden.	IBBS
12	**Internationales (ausnahmsweise, nur freitags)** • Gemeinsam mit WHO Euro wird zurzeit eine Remote Mission in Armenien durchgeführt. In 1. Maiwoche werden 2 weitere Termine stattfinden; bei Interesse an Teilnahme melden.	ZIG

	• Eine 2. Mission mit diesem Format wird Moldawien betreffen. • Zurzeit erhöhte Anzahl Anfragen aus Südamerika, gehen gleichzeitig an die SEEG. Die Charite hat eine relativ große Spende für die Unterstützung von Südamerika von der Gates-Stiftung bekommen, eine Absprache hierzu findet heute statt. • Südafrikaner sind sehr interessiert an einer Kooperation. • Es sind international vergleichbare Seroprävalenzstudien geplant. [redacted] ist eingebunden und erste Diskussionen haben bereits stattgefunden. • Internationale Dienstreisen sind noch nicht wieder erlaubt. Einsätze von SEEG sind teilweise sehr arbeitsaufwändig und ungewöhnlich kurz (Testung vor Abflug, Absehen von Quarantäne im Partnerland, Einsatz von Militärflugzeugen).	
13	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
14	**Information aus dem Lagezentrum** **Überlastungsanzeige der GAs** • Konzept wird überarbeitet und dann geteilt. • Die Erläuterung zu R, die heute im Lagebericht erscheinen wird, soll vorab an Presse geschickt werden. *ToDo: Erläuterung vorab an Presse schicken* • Am Aussehen der Webseite soll im Moment nichts geändert werden.	FG32 Presse
15	**Wichtige Termine** • AGI TK ○ Dokument zu Visieren als Mund-Nasenbedeckung wird in der AGI von [redacted] vorgestellt: Es handelt sich nicht um einen adäquaten Ersatz von MNS. • TK mit [redacted] und [redacted] (BVÖGD) zu Containment Scouts ○ Bisher örtlich zugeordnete Teams, jetzt sollen 525 weitere Personen für mobile Teams, die beim RKI angesiedelt sind, eingestellt werden. Diese sollen für Unterstützung vor Ort zur Verfügung stehen. ○ Dies könnte zu logistischen Problemen am RKI führen. Ein Konzept, bei dem auch auf Landesebenen Leute positioniert werden, wird favorisiert. Auch sind die dezentral angeordneten Teams auch in gewissem Maße mobil und können für Einsätze in benachbarten GA eingesetzt werden. • HSC TK (Montag)	Alle
16	**Andere Themen** • Dokument zu Hygienemaßnahmen im Gesundheitswesen wird heute veröffentlicht.	

	• Nächste Sitzung: Samstag, 02.05.2020, 11:00 Uhr [redacted]		